

ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Morós

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Ana Paula Barbosa de Souza Sexo: fev.

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

PARA: _____ REP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: necessidade de avaliação por G.O.

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Instante com Tg: 40.2 seu
possível macrossomato fetal

6 - Exame físico: Abd: mac, AFI BCF: 148

7 - Diagnóstico provável: Destacão a termo 40.2 seu
macrossomato fetal

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA N° 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

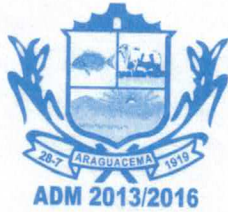
Nome: Gilmar Silva Oliveira Sexo: Masc.
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: Yudisley Guerrero Osorio
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: Dr. Neg. Paraiso
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Qualificação por Ortopedia
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Qualificação de fratura de colar de pescoço
- 6 - Exame físico: _____
- 7 - Diagnóstico provável: _____
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Qualificação Qualificação
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerrero Osorio
Médico
CRM 3398 - TO

Dominguinho



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Roman Clemente da Silva Sexo: M
 Data Nasc.: 11/02/84 Natur.: _____
 CPF: 010.487.361-21 RG.: 616791 SUS/CNS: 706.8027.6089
 Profissão: _____ Endereço: 2227
 Nome do Pai: Alex Clemente da Silva
 Nome da Mãe: Alex Pereira da Silva
 ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
 PARA: HPP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: Abdomem agudo

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: ptu queixa de epigastralgia

há 4 dias que irradiou para FID
+ parada de gases e fezes + vômitos

6 - Exame físico: BEG - corado - eufêmico - afêbul - hidratado

em líng. - Abdomem - Blumberg positivo PA = 12+

7 - Diagnóstico provável: apendicite aguda

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Não tem

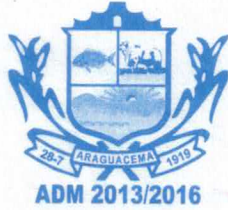
9 - Tratamento(s) realizados(s): Dipirona - 4ml EV - 1x

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

Avaliação clínico-laboratorial

Araguacema - 17/11/18

Dr. Alencar Pereira
Cirurgião e Pediatra
CRM 10153



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Dominguinho
Falcao

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: MAURO NUNES DE SOUZA Sexo: MASC
Data Nasc.: 14/05/1980 Natur.: ARAGUACEMA
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: J288JJ5949700J8
Profissão: AGRICULTOR Endereço: PA DA MATA
Nome do Pai: ABRAO JANUARIO DE SOUZA
Nome da Mãe: MARIA BONFIM NUNES DA SILVA
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: ORTOPEDIA

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: AUSÊNCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE

2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: AMBULÂNCIA / CARRO

Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NAO

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: PACIENTE VÍTIMA DE ESMAGAMENTO EM MÃO
ⓐ HÁ 01 HORA.

6 - Exame físico: MÃO ⓐ LESÃO CONTO-CONTUSA EM 3º QUINODÁCTILO MÃO
DIREITA COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA

7 - Diagnóstico provável: HD: FRATURA EXCETO FALANGE

Código (CID): _____

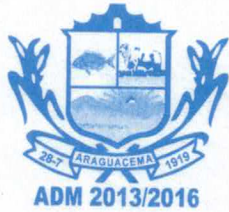
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RAIO-X MÃO ⓐ: FRATURA COM-
PLETA EXTREMIDADE DISTAL DE

9 - Tratamento(s) realizados(s): FALANGE
ⓐ ANALGESIA (TRAMADOL / DIFENONA)

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

ARAGUACEMA 17/11/18
AS 18:00,

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3926



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Handwritten signature

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Bruno Lopes da Silva Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: II. Res. Paraisópolis

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade de amparo por Ortopedia
- 2 - Duração provável: 8hr Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: fratura de fêmur ESq
- 6 - Exame físico: reforçada, o membro, dor
- 7 - Diagnóstico provável: _____
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): tranquilizante (Jm)
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

15/11/18

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Palmas

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

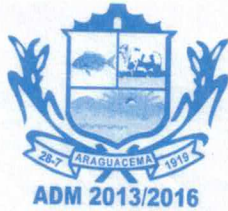
Nome: Rosângela Neves Oliveira Sexo: Fem.
Data Nasc.: 10/08/71 Natur.: PARANÁ
CPF: _____ RG.: 9.969.205-1 SUS/CNS: 70080895953885
Profissão: _____ Endereço: Fazenda Lima
Nome do Pai: Francisco Gomes de Oliveira
Nome da Mãe: Elis de Souza Neves de Oliveira
ENCAMINHADO POR: CM
PARA: ORTOPÉDIA

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Ausência de especialistas na localidade
- 2 - Duração provável: 04 Transporte recomendável: Carro / Ambulância
Justificar: (-)
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: (-)
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Não
Justificar: (-)
- 5 - História da doença atual: Queda de Proprio Altim há 7 dias com trauma direto em quadril apresentando quadro de dor lombar intensa há 4 dias associado a perda de movimentação em MIE
- 6 - Exame físico: Limitação importante de movimentos
- 7 - Diagnóstico provável: HD: Fratura de vertebra (2)
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): RX de coluna lombar s/ evidências de fratura
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Analgesia: Tramadol + Dipirona + Hidrocontiona. (EV) - Piroxicam + Musculore (VO) (sem sucesso)
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976

ARAGUACEMA - TO
17/11/18 - 11:15H



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: HELLEN VICTÓRIA MORAIS VIEIRA Sexo: FEM.
Data Nasc.: 22/10/1982 Natur.: SEN. CANEDO GO
CPF: 020.578.921 - 82 RG.: (-) SUS/CNS: 706001351338149
Profissão: MENOR Endereço: PA SANTA CURA
Nome do Pai: EDUARDO VIEIRA
Nome da Mãe: MARIA DIVINA MORAIS DOS SANTOS
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: OBSTETRICIA HRP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: AUSÊNCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE
- 2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: CARRO/ AMBULÂNCIA
Justificar: (-)
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: (-)
- 4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: (-)
- 5 - História da doença atual: # GJPORO # DUM: 08/02/18 # PNE-NATAL: OK
IG: 40 sem + 2d,
- 6 - Exame físico: # PFC: 124 bpm | # MF: (+)
TÓRAX: DILAT: 01 ROLPA FONCADA | CEFÁLICO | BI | APAG: 30%
- 7 - Diagnóstico provável: DU: FLACA | DE LEE: (-)
- Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): NÃO DISPONÍVEL
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): (-)
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

ARAGUACEMA 27/11/18
AS 14:00,,

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Zaqueu
R.
10/01/2018

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Elma Martins Alves Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: U. Reg. Paraíso

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: Necessidade de Avaliação - ba Co

2 - Duração provável: 5hr Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sem

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Do: 58.6 pes. Rchre de mem

Doanas T. 145. @alo dilato do 4-5cu.

ex: 148

6 - Exame físico: bu: 0330

7 - Diagnóstico provável: Roture de membranas

Trebalhe de Parto.

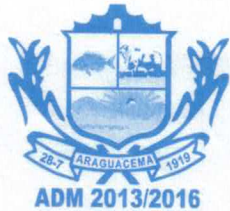
Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerrero Osori:
Médica
CRM 3398 - TO



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

*Wayne e
Duelo*

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Raimundo Souza Lima Sexo: F
Data Nasc.: 10-11-51 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HIPP - Araguacema
PARA: _____ HIPP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: Solito avaliacao da Neurocirurgia

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulancia

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: acompanhante relata cefaleia há

3 hs evoluindo com diminuição do nível

de consciencia, apatia sem movimento de membros

6 - Exame físico: MEG - desorientado - apatia - desorientado - pu-

meico RCR 21 Sat: 97% FC: 72 bpm Pup igc eoton

7 - Diagnóstico provável: Paralizia de membros inferiores

+ HD = AVC

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Não temos Rx, nem

labor.

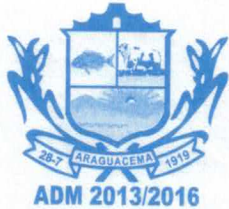
9 - Tratamento(s) realizados(s): Furosemida 20mg EV - as 09h

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

Avaliacao e conduta especializada

Araguacema, 06-11-18

Dr. Maurício Pereira Silva
Clínica e Cirurgia
CRM-TO 137



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA N° 863 - CENTRO

Laqueu R.
Palmas

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Helton José Oliveira de Castro Sexo: M
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: _____

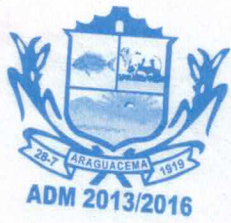
LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessita de exame radiológico para determinar a profundidade da lesão
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Plc queixa de FAF
- 6 - Exame físico: FAF penetrante na região glútea D
- 7 - Diagnóstico provável: FAF pélvica
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
Código (CID): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): DUSC comp - 1 Amp - EV - 12:30 h
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

avaliação radiológica
Araguacema 04/11/18

[Signature]
Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792
Dr. Márcio Pereira Silva
Clínica e Cirurgia
CRM 157

Dominguinho



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA N° 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

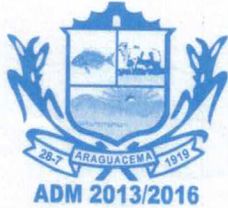
Nome: Karollyne da Silva Sexo: F
Data Nasc.: 15/07/99
CPF: _____ RG.: 1307433 Natur.: Oroquembó
Profissão: Estudante Endereço: Rua Torquatos
Nome do Pai: Ednaldo Soares dos Santos
Nome da Mãe: Potricio Soares da Silva
ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
PARA: HPP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Sintomas abdominal e dor
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Há 48 hrs com colica lombar D em uso de anti espasmodico evoluiu hoje com distensão abdominal e náusea. Plt porta de Prednisona e Azaloprine.
- 6 - Exame físico: dora de D. de Crohn em uso de 40mg/d de Prednisona e Azaloprine.
- 7 - Diagnóstico provável: Semi-Obstrução intestinal
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____ Código (CID): _____
Não temos
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Aspirina 2g EV as 19hs + óleo mineral
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Avaliação e conduta da Clínica Médica

Araguacema, 05/11/18

Dr. Matúcio Pereira Silva
Clínica e Cirurgia
CRM-TO 137



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA N° 863 - CENTRO

Não houve
Encaminhamento

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Leirrone Pereira da Silva Sexo: F
Data Nasc.: 27.07.1982 Natur.: Brasileira
CPF: 007.194.531-86 RG.: 683.078/55P-TO SUS/CNS: 706.8012.73118525
Profissão: Professora Endereço: P.A. Corumbá
Nome do Pai: Cláudio Pereira dos Santos
Nome da Mãe: Domíngos da Silva Santos
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: OFTALMOLOGIA

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: AUSENCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE

2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: (AMBUÂNCIA)

Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NAO

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: TRAUMA EM OLHO ESQUERDO HÁ 48 HORAS,
EUCILINDO COM EDEMA PERIORBITÁRIO + DOR CEARR FONTE INTENSIDADE

6 - Exame físico: EF- ANISOCORIA + HIPEREMIA CONJUNTIVA

7 - Diagnóstico provável: HO- HEMORRAGIA VITREA ?

Código (CID):

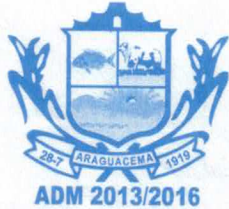
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias):

9 - Tratamento(s) realizados(s): ① DILATONA 4ml + AD ②

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

ARAGUACEMA 01/11/18
R5 13:43,

Alexsander L. Pereira
CRM 03376



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Leirrone Pereira da Silva Sexo: F
Data Nasc.: 27.07.1982 Natur.: Araguacema
CPF: 007.194.531-86 RG.: 683.078/SSP-TO SUS/CNS: 306.8012.73118525
Profissão: Professora Endereço: P.A. Corumbá
Nome do Pai: Uvaldo Pereira da Santos
Nome da Mãe: Helena da Silva Santos
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: OF TALMOLOGIA

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: AUSENCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE

2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: (AMBULÂNCIA)

Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: TRABALHA EM OLHO ESQUERDO HÁ 48 HORAS,
EVOLUINDO COM CORDA PUPILARITÁRIO + DOR OCULAR FORTE INIGUIDADE

6 - Exame físico: EF- ANISOCORIA + MIÓDIA CONJUNTIVA

7 - Diagnóstico provável: HD- HEMORRAGIA VITREA ?

Código (CID):

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias):

9 - Tratamento(s) realizados(s): ① DIMRONA 4me + RD ②

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

ARAGUACEMA OJLUS
AS 13:43,

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA N° 863 - CENTRO

*Zaqueu e
Z. Enaióle*

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

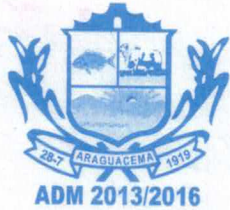
Nome: ROSANNA OLIVEIRA E SILVA Sexo: FEM.
Data Nasc.: A. 04. 1982 Natur.: Caipirana - DF
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 200.5005 58 632955
Profissão: _____ Endereço: Rua Lauto Magalhães
Nome do Pai: Louis Oliveira da Silva
Nome da Mãe: M^{te} Lucide M^{te} O. da Silva
ENCAMINHADO POR: CLINICA MEDICA
PARA: OBSTETRICIA HRP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: AUSENCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE
- 2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: AMBUANCIA
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: (-)
- 4 - Há necessidade de acompanhante? SIM
Justificar: (-)
- 5 - História da doença atual: # GIPOAO # 00m: 04/02/18 # UEG: 39st 5cd (02/18)
IG: 39st 5cd
- 6 - Exame físico: _____
BOLSA NOTA HA 02 HORAS
- 7 - Diagnóstico provável: _____
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): _____
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

ARAGUACEMA 05/11/18
AS: 07:04

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA N° 863 - CENTRO

Obs: Larro
Próprio

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: ABEL ANDRADE DE SA Sexo: MASC
Data Nasc.: 08-05-75 Natur.: Araguacema
CPF: 822.059.851-68 RG.: 323.767 SUS/CNS: 20750226502.1390
Profissão: barreador Endereço: R. Tamaio
Nome do Pai: Constantino A. de Sa
Nome da Mãe: Elivalva S. de Linhares
ENCAMINHADO POR: CLINICA MÉDICA
PARA: ORTOPEDIA

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: AUSENCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE

2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: AMBULANCIA

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: QUEBRA PROPRIA ARTURA + TRAUMA BOMBO EM COTOVELO @

6 - Exame físico: HD: FRATURA OLECRANO?

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RX COTOVELO (FRATURA COMPLETA | DESALINHADA EXTREM. PROXIMAL

9 - Tratamento(s) realizados(s): RADIO)

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

ARAGUACEMA 06/11/18
AS 05:00,

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: CARLOS DANIEL FERREIRA DA SILVA Sexo: MASC
Data Nasc.: 20/04/05 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 898.0058.527J.2606
Profissão: _____ Endereço: RUA DOS MUNICIS
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: ORTOPEDIA

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: AUSENCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE

2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: CARRO

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NAO

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: TRAUMA DIRETO EM JOELHO (D) DURANTE ATIVIDADE FÍSICA

6 - Exame físico: EF: ECZEMA (R+H) + limit. movimentos

7 - Diagnóstico provável: QUILSAO LIGAMENTAR

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): ① DILINONA 3ml + AD ②
③ VOLTAREN 3ml ④

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

ARAGUACEMA 06/11/18
RS 05:00

Alexander L. Pereira
CRM-TO 2976



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA N° 863 - CENTRO

Moisés

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: GLUMAR SILVA DE OLIVEIRA Sexo: MASC
Data Nasc.: 24-01-90 Natur.: Governador Archer MMA
CPF: _____ RG: _____ SUSICONS: 21.00392.42.060031
Profissão: _____ Endereço: Lagoa Santa
Nome do Pai: Idaly Troy de Oliveira
Nome da Mãe: Edite Pereira da Silva
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: ORTOPEDIA HRP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: AUSENCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE

2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: AMBULANCIA
Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: (-)

5 - História da doença atual: QUEDA PROPRIA ALTA COM ALGUM
IMPORTE EN COTVELO (E)

6 - Exame físico: EDEMA (2+4)

7 - Diagnóstico provável: FRATURA OLECRANO

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RAIO-X (FRATURA INCOMPLETA
ALINHADA EXTREMIDADE

9 - Tratamento(s) realizados(s): PROXIMA NAO

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

ARAGUACEMA 06/11/18
05:00,

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976

ALERGIA DIPIROWA



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Francisco P. M. Souza Sexo: Masc
 Data Nasc.: _____ Natur.: _____
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: _____
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero
 PARA: Painase

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: necessidade de avaliação por alergista

2 - Duração provável: 3hrs Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente com dor abdominal

intensa que começou hoje cedo

pelos umbilicos e o tratamento medicamentoso

6 - Exame físico: abd. dor que persistiu

7 - Diagnóstico provável: Sintoma Agudo ???

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): Exams: Leucos ↑

neutrofilo

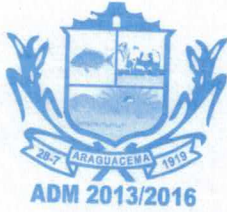
9 - Tratamento(s) realizados(s): APPT

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

Antiespasmódico - Plasil

Escopolamina

Yudisley Guerrero
Médico
CRM 3398 TO



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Robert 22

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: KANOLLYNE DA SILVA SOARES Sexo: FEM.
Data Nasc.: J51071J999 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 702407559668922
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: UNOLOGIA (HGP)

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: AUSENCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE
- 2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: AMBULANCIA
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: (-)
- 4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: (-)
- 5 - História da doença atual: PACIENTE PORTADORA DE NEFROTIASE, AMESCORANDO
COLICA RENAL REFRATÁRIO A TERAPIA MEDICAMENTOSA
- 6 - Exame físico: EF: NDN.
- 7 - Diagnóstico provável: HD: NEFROTIASE
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): NÃO DISPONÍVEL
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): ① BUSCOPAM ② DEXAMETASONA ③ FARMACOL
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

ARAGUACEMA 081J1J8
AS 05:00

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Mário

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Laurenne Marques. Bns Sexo: fem
Data Nasc.: 03.11.1996 Natur.: brasil
CPF: 080.060.711.28 RG.: 1.029.722/552-70 SUS/CNS: 302.904401534017
Profissão: _____ Endereço: P.A. Comuna
Nome do Pai: Waldemir Pires Campos
Nome da Mãe: Laucilene Marques da Silva Campos
ENCAMINHADO POR: HPP de Araguacema
PARA: U. Neg. Parause

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: Necessidade de avaliação por G-0

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: gestação de 40.1 semana

relata dor apresentando sangramento

branco

6 - Exame físico: BCF: 148 PSO2: 98%

PA: 90/100

7 - Diagnóstico provável: T. Uag: Calo 1cm.

Código (CID): _____

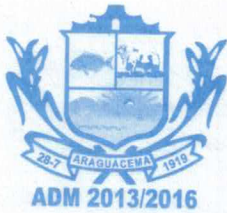
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

08-11-18



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Mário

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Raimundo Pereira da Silva Sexo: Masc.
Data Nasc.: 14-12-1946 Natur.: Masculino
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 36.0037.97386502
Profissão: Aposentado Endereço: Rua Louisa
Nome do Pai: Yudisley Guerrero Osorio
Nome da Mãe: Joana Brandell da Silva
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: H. Reg. Pernaize

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: Necessidade de atendimento local

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? -

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? -

Justificar: _____

5 - História da doença atual: lesão que sofreu trauma

na face x queda de peso

apresenta edema, dor

6 - Exame físico: no Rx Impressão fratura

de maxilar (esquerda)

7 - Diagnóstico provável: fratura face

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

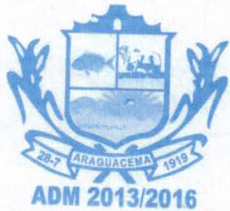
9 - Tratamento(s) realizados(s): Medicamento

Selo

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

(Rx. muito opaco)

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA N° 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Pedro Pereira da S. Neto Sexo: M
Data Nasc.: 22.07.1994 Natur.: Cambridge - MA
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: 304.007822203166
Profissão: _____ Endereço: PA Lancha
Nome do Pai: Pedro Pereira da Silva Filho
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO
PARA: U. de Parauapebas

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade de avaliação em
Urgência
- 2 - Duração provável: 3hr Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Paciente começou desde
quente com dor em epigástrio e
hoje em abd. Superior, febre.
- 6 - Exame físico: Dor em abd. Superior de 1 hora
- 7 - Diagnóstico provável: Excesso de ácido f.
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): _____
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

45 Abdores de Inflamação
2 pendente ??



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

*Mãe houve
nos meus mentos*

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Isabela Filiana Azevedo Sexo: fev
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio
ENCAMINHADO POR: [Signature] Médica CRM 3398-TO
PARA: _____

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: necessidade de avaliação por outros serviços

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? fev

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: paciente que veio a presen-

tuada de dor abdominal e

perseguição de febre de

6 - Exame físico: _____

7 - Diagnóstico provável: SINA.

nao apresenta lesão endocardica

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

ecg.

9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerrero Osorio
Médica CRM 3398-TO
[Signature]



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Gerarda Filaineia Andrad Sexo: fev
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
PARA: _____
Medica CRM 3398 - TO

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: necessidade de avaliação por
deu os exames
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? fev
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: paciente que veio a presen
ta de dor de cabeça e náuseas e
pensava de falta de ar
- 6 - Exame físico: _____
- 7 - Diagnóstico provável: SINA
nao apresenta lesão endocrânica
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): ecg
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerrero Osorio
Medica CRM 3398 - TO

Mário B Costa.



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: LUCAS AQUINO CARDOSO Sexo: MASC
Data Nasc.: 27/12/1986 Natur.: ARAGUACEMA
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: AUTÔNOMO Endereço: R. DOS AVIADORES
Nome do Pai: JOÃO AQUINO CARDOSO
Nome da Mãe: ELIA GOMES MONEIRA
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: ORTOPEDIA (HRP)

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: AUSÊNCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE

2 - Duração provável: 04 HRS Transporte recomendável: CARRO / AMBULÂNCIA
Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: (-)

5 - História da doença atual: TRAUMA DIRETO EM OMBRO (D) +
LIMITAÇÃO MOVIMENTOS

6 - Exame físico: EF: SINAIS DE DESALINHAMENTO

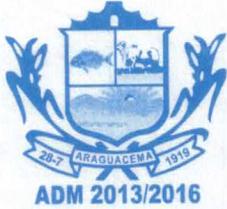
7 - Diagnóstico provável: HD - LUXAÇÃO OMBRO (D)
Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): (1) RATO - X OMBRO (D)
(SEM MARCAS)

9 - Tratamento(s) realizados(s): (1) DILPONA 2ml + AD (D)
(2) TRAMADOL 1ml (D)

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

ARAGUACEMA 27/12/18
AS 19:45



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Zoguen
Zoguen

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Clara Telere P Lima Sexo: _____

Data Nasc.: _____ Natur.: _____

CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____

Profissão: _____ Endereço: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

ENCAMINHADO POR: _____

PARA: Hosp. Reg. Parais'o

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade de avaliação de 6-0

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sem
Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? sem
Justificar: _____

5 - História da doença atual: Dist. com 35 sem. Cesario
Quil; pleurite do pulmão.
BCF: 148

6 - Exame físico: dist. da cae. pulm.
PA: 148/80 mmHg

7 - Diagnóstico provável: Dist. a termo do 35 sem
DHO
Código (CID): _____

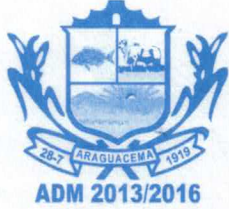
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): antituberculosa

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

[Signature]

28-11-18



Juliano

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Raony Benício Araújo Sexo: MASC
 Data Nasc.: 21.06.00 Natur.: Araguacema
 CPF: _____ RG.: 1.310.524/550-TO SUS/CNS: 311.001031172055
 Profissão: _____ Endereço: Alameda de Coxias
 Nome do Pai: Waldin de Souza Araújo
 Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio Marina Vinícius P. Costa
 ENCAMINHADO POR: CRM 3398 - TO HOP de Araguacema
 PARA: U. Reg. Paraíso

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: necessidade de avaliação por clínica
cardíaca

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Relativo, BA, há 7 dias

Justificar: paciente apresenta dor torácica

5 - História da doença atual: doença progressiva

Hoje ocupando parte esquerda, ECG
apresentando supst em al quebras

6 - Exame físico: clínico, porém nosso afim
na ausência de laudo de todas as

7 - Diagnóstico provável: clínico
bradicardia. Afébril

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

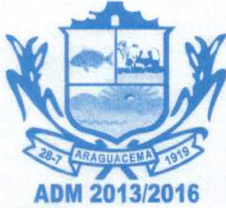
9 - Tratamento(s) realizados(s): Disquete benicaridil
o tratamento cardíaco

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

an 28/11/18

29.11.18



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA N° 863 - CENTRO

*Clly: Larro
Próprio*

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Lidia Clemente da Silva Sexo: fem
Data Nasc.: 25-04-1990 Natur.: Brasileira - TO
CPF: 01611.151.12 RG.: 9.14 185 1557-TO SUS/CNS: 898.0040.3009.1387
Profissão: Na área Endereço: Rua Araújo
Nome do Pai: Alirio Clemente da Silva
Nome da Mãe: Alia Pereira da Silva
ENCAMINHADO POR: *Yudisley Guerrero Osorio* Médica CRM 3398 - TO
[Assinatura] HRB
PARA: LOP

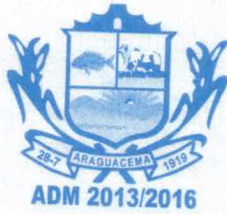
LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: necessidade de avaliação urgente e mastopectora
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: paciente fem, 28a. antecedente de 2 nodos de mama. há 15 d tem apresentado dor no mamão D (BSE), egresso
- 6 - Exame físico: mento de tórax e gânglio axilar, coarção no braço D
- 7 - Diagnóstico provável: _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): H0 S0 P0 A0
Alerta médico: Sim
A. Familiar: não
fel me: não
Acc: não.
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): _____
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: H0 S0 P0 A0

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO
Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792

MARÇO

Móveis



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Tilda de Souza Brito Sexo: Fem.
 Data Nasc.: 19/11/93 Natur.: MARCELO DO TO.
 CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 207 60928733 3293
 Profissão: _____ Endereço: PA STA CLARA
 Nome do Pai: Manoel de S Brito
 Nome da Mãe: _____
 ENCAMINHADO POR: em
 PARA: Ortopedista MRP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: Ausência de especialista na localidade
- 2 - Duração provável: 04 Transporte recomendável: AMBULÂNCIA.
 Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim.
 Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? Não.
 Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Queda de PA com impacto em Punho (E)
HA. 30 minutos
- 6 - Exame físico: DR / Abundamento / Pêndulo de Função de Punho (E)
- 7 - Diagnóstico provável: fratura de colles
- Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RX de Punho (FRATURA COMPLETA E DESALINHADA EXTREM. DISTAL RÁDIO)
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): 1) Cetorolaco 100mg (E)
2) Motrilan 1200mg (Im)
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

ARAGUACEMA 01/11/18
AS 17:45

AO HGP



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Neayra

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: FRANCISCO FAUSTO de SOUZA Sexo: M
 Data Nasc.: 27.07.63 Natur.:
 CPF: 388.426.201-91 ARG.: 1.905.065 SUS/CNS: 304507341325012
 Profissão: Cozinheiro Endereço: Fazenda São José
 Nome do Pai: Nominges Corvoes de Souza
 Nome da Mãe: Lício Corvoes de Souza
 ENCAMINHADO POR: HGP de Araguacema
 PARA: HGP Palmas

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: falta de infraestrutura

2 - Duração provável: Transporte recomendável:

Justificar:

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar:

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO

Justificar:

5 - História da doença atual: + Paciente com obstrução

intestinal

6 - Exame físico: Abd hipertímpanico / doloroso a palpação

7 - Diagnóstico provável: CA de intestino

Código (CID):

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): ANEXADO

9 - Tratamento(s) realizados(s): BUSCOPAN 8/8

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

AVALIAÇÃO e conduta cirúrgica
ou oncologia

Dr. Danilo Alencar
Ginecologia e Obstetrícia
CRM-TO 2972

984 113895 Maria Oelia



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Daniel Fernandes Nascimento Sexo: Masc.
Data Nasc.: 19/02/01 Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio
ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio
PARA: U. Reg. Parauapebas

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: Necessidade de arrendação por diversos meses

2 - Duração provável: 3hrs Transporte recomendável: ambulância

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente masculino, 17A de idade, que relata que desde a infância tem a presença de cabeça muito pequena

6 - Exame físico: Exames realizados e presentes

7 - Diagnóstico provável: apresenta o tumor com 9 de volume

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

U.S. Descartar lesão cerebral

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

02/11/18

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO
Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792



ESTADO DO TOCANTINS
 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
 HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
 FONE: (63) 3472-1163
 RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

W. Moreira - Domingos
T. M. S. Zenaide
18h

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

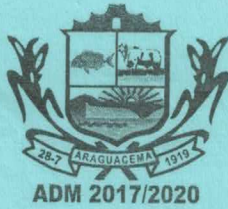
Nome: Antonio Pereira da Silva Sexo: M
 Data Nasc.: 05.04.1936 Natur.: Brasileira
 CPF: 26.226211-11 RG.: 368731 SUS/CNS: 00.0015.1012.2209
 Profissão: Aposentado Endereço: Rua Frei Francisco 286 Costa
 Nome do Pai: Ubaldo Pereira da Silva
 Nome da Mãe: Isabel Pereira da Silva
 ENCAMINHADO POR: HPP - Araguacema
 PARA: HRM HPP

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
 Justificar: Arritmia cardíaca necessita de cardiologista
- Duração provável: _____ Transporte recomendável: Ambulância
 Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
 Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? Sim
 Justificar: _____
- História da doença atual: Pte portador de DM e HAS evoluem c/ tentativas urinária há 2 dias, e hoje tem precodialgia PA = 11x7
- Exame físico: REG - decorado - fonele de suprimento
Dispneia leve - Arritmia cardíaca
- Diagnóstico provável: Fibrilação atrial
 Código (CID): _____
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): Não tem
Sexão = 349
- Tratamento(s) realizados(s): Insulina (R) 6 UI SC as 17:25
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Avaliação Clínica
Araguacema 23/11/18

[Signature]
 Dr. Maurício Pereira Silva
 Clínica e Cirurgia
 CRMTO 127
 Gráfica & Editora Tocantins - 63 3361-1792



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA N° 863 - CENTRO

Jubiano
FACMMS

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Marcélia Brito Azevedo Sexo: F
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: [Assinatura]
PARA: Dr. H. Reg. Pararó

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: Necessidade de avaliação por Psiquiatra

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____

Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____

Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente fêmea, 38A, apresenta quadro sintomático de depressão moderada, sem comer, choro muito.

6 - Exame físico: de toda a plembre sem dúvida de realizar as atividades diárias

7 - Diagnóstico provável: _____

_____ Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Depressão moderada

Yudisley Guerra Osório
Médica
CRM 3398 - TO



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Gilmar Silva Oliveira Sexo: Masc.
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: Yudisley Guerrero Osorio
Nome da Mãe: Médica CRM 3398 - TO
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: Cl. Reg. Paraiso

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: avaliação por Ortopedia
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: _____
Exatidão de praxine de colorido
- 6 - Exame físico: _____
- 7 - Diagnóstico provável: _____
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): Qualia - Avaliação
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO

Orlindo Soares de Andrade



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Juliano

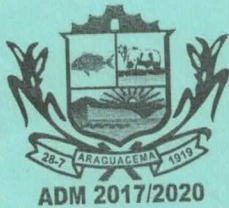
GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Arlanda Soares de Araguacema Sexo: Reu
 Data Nasc.: 03 08 45 Natur.: Brasileira MA
 CPF: 300567211-53 RG.: 5328123 SUS/CNS: 703404265836718
 Profissão: _____ Endereço: 503 Floresta
 Nome do Pai: Abel Gomes Soares
 Nome da Mãe: Yudisley Guerrero Osorio m^o Soares de Andrade
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio Médica CRM 3398 - TO
 PARA: U. Hosp. Paraíso

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade de avaliação por neurop
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: Idosa, 78a, há 2d. apresenta
doença de perda de força muscular em
ambos os membros inferiores
- 6 - Exame físico: Boa AC. Ex. física discreta
com perda de força
- 7 - Diagnóstico provável: AUE (Isquemia ??)
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): _____
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley
 Yudisley Guerrero Osorio
 Médica
 CRM 3398 - TO



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA N° 863 - CENTRO

Zaqueu

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Valnice Bezerra de Souza Sexo: mas
Data Nasc.: 11.09.72 Natur.: Brasileira - TO
CPF: 340.01.281.84 RG.: 616.756.1550 - TO SUS/CNS: 206.611.92.825.00181
Profissão: Professora Endereço: Logradouro: Rua dos Amigos
Nome do Pai: João Rodrigues de Souza
Nome da Mãe: Marcos Lívia Bezerra de Souza
ENCAMINHADO POR: MA de Araguacema
PARA: Unidade de Pronto Socorro

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: necessidade de ar condicionado por calor
Só de
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? não
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: fratura de falange distal
de mão esquerda
- 6 - Exame físico: _____
- 7 - Diagnóstico provável: fratura falange.
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
Código (CID): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): _____
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Zaqueu R.

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: MORIS de Nazare A. do Cruz Sexo: fon
Data Nasc.: 08/09/80 Natur.: Araguacema - TO
CPF: _____ RG.: 4665660 SUS/CNS: 700508926678857
Profissão: DO UN. Endereço: R. JOSE TAVARES
Nome do Pai: Daniel Alves do Cruz
Nome da Mãe: ANITA ALVES DO CRUZ
ENCAMINHADO POR: CM
PARA: CM

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Ausência de medicamento para tratamento

2 - Duração provável: 04 Transporte recomendável: CARRO / AMBULÂNCIA
Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
Justificar: (-)

5 - História da doença atual: PACIENTE ADMITIDA PARA TPO DE PNEUMONIA DE
BASES SEM MEDICAMENTOS NA LOCALIDADE

6 - Exame físico: EF. AR - MVA + DISSEMINAÇÃO COM CRIATURAS EM BASES

7 - Diagnóstico provável: _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
Código (CID): _____

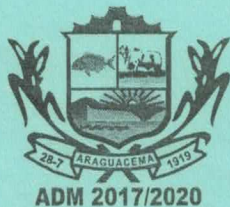
9 - Tratamento(s) realizados(s): (NÃO TEM FÁRMACOS PARA TPO)

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

COMUNICO A DIREÇÃO SOBRE A
NECESSIDADE DOS MEDICAMENTOS #

ARAGUACEMA 12/11/18
AS 11:00

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976



ADM 2017/2020

ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA N° 863 - CENTRO

Dominguinho

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: DENIS CASTRO DA SILVA Sexo: MASC.
Data Nasc.: 11/09/01 Natur.: BALSAS - MA
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 7090008113066639
Profissão: (MENOR) Endereço: PR DA MATA
Nome do Pai: ANASTASIO DE CASTRO SOUSA NETO
Nome da Mãe: MARINETE MORAES DA SILVA
ENCAMINHADO POR: CLÍNICA MÉDICA
PARA: ORTOFEDIA (HRP)

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: AUSENCIA DE ESPECIALISTA NA LOCALIDADE

2 - Duração provável: 04 HORAS Transporte recomendável: CARRO AMBULÂNCIA

Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM

Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? NAO

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: QUEBRA DE ALTOURA + TRAUMA DIRETO EM MSE

6 - Exame físico: DESAINHAMENTO COTOVELO

7 - Diagnóstico provável: LUXACAO COTOVELO

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): RASO - X (LUXACAO COTOVELO)

9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

ARAGUACEMA 11/11/18

AS 15 00

Alexsander L. Pereira
CRM-TO 3976

Fone: 984 58 96 20.



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Juliano

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Paulo Henrique Rodrigues Lima Sexo: MASC.
 Data Nasc.: 10/05/2000 Natur.: Alagoas - TO
 CPF: _____ RG.: 1.33074 SUS/CNS: 206619100600181
 Profissão: _____ Endereço: R 21 TR 13 ST AEROPOND
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Bernice Rodrigues Lima
 ENCAMINHADO POR: C. Médica
 PARA: HGP Psiquiatria (PALMAS)

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: Ausência de especialista na localidade

2 - Duração provável: 04 Transporte recomendável: como ambulância

Justificar: (-)

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim

Justificar: (-)

4 - Há necessidade de acompanhante? sim

Justificar: (-)

5 - História da doença atual: Pete em tratamento por uso de substâncias químicas apresentando surtos.

6 - Exame físico: (-)

7 - Diagnóstico provável: Abstinência Química

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): (-)

9 - Tratamento(s) realizados(s): (-)

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Alagoas - TO
12/11/18.



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Zaqueu R. 30/11/15

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Antonio Claudie Loureiro nasc. Sexo: _____
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
ENCAMINHADO POR: _____
PARA: U. Reg. Paraíso.

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: Necessidade de avaliação por Ortopedia

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____

5 - História da doença atual: Paciente vítima de Ataque
miocárdico há 24 hrs apresentando dor
súbita intensa no peito a +to local.

6 - Exame físico: normal

7 - Diagnóstico provável: fratura vertebral torácica

_____ Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerrero Osório
Médica
CRM 3398 TO



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

Faques

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Dau Azeite Jardim Sousa Sexo: masc.
Data Nasc.: 03.12.1978 Natur.: Araguacema - TO
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 12.86114897500071
Profissão: _____ Endereço: Rua Anapote
Nome do Pai: Yudisley Guerra Osorio
Nome da Mãe: Daímeres Souza Lima
ENCAMINHADO POR: APP de Araguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: nenhuma razão de avaliação da Obediência
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? _____
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: traumático com fratura de
700 HU D, relatada com intenso d' dor
lização com tendência a desmaçar
- 6 - Exame físico: R: sem fratura.
- 7 - Diagnóstico provável: HD: Biquinco de Julho
Código (CID): _____
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): traumaf
Gelo
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Yudisley Guerra Osorio
Médica
CRM 3398 - TO



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA N° 863 - CENTRO

Juliano

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Edvaldo dos Santos Leites Sexo: max.
 Data Nasc.: 02/10/1959
 CPF: _____ RG.: _____ Natur.: _____
 Profissão: _____ SUS/CNS: 7090048985014
 Nome do Pai: Pedro Brito Leites Endereço: Rua Tenente V. Aragucema
 Nome da Mãe: Paulosina Leites
 ENCAMINHADO POR: Yudisley Guerrero Osorio 3398
 PARA: Paraiso

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.
Justificar: necessidade de atendimento urgente
x 011505019
- 2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: _____
Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? sim
Justificar: _____
- 4 - Há necessidade de acompanhante? _____
Justificar: _____
- 5 - História da doença atual: trauma de tornozelo com
hematoma importante
- 6 - Exame físico: deformidade, tumefação
possível lesão tendinosa.
- 7 - Diagnóstico provável: trauma de tornozelo, hematoma e possível
lesão tendinosa.
Código (CID): lesão tendinosa.
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): at. oug
fito de peleaco.
ultrassom
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
alívio da dor

Yudisley Guerrero Osorio
Médica
CRM 3398 - TO